



Timo T. Seppälä
Miikka Vähänen

Veroilla vai varoilla?

**Väestön mielipiteet terveydenhuollon ja siihen läheisesti
liittyvien palveluiden rahoituksesta**

TYÖPAPERI 18/2017

Timo T. Seppälä & Miikka Vähänen

Veroilla vai varoilla?

**Väestön mielipiteet terveydenhuollon ja siihen
läheisesti liittyvien palveluiden rahoituksesta**



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-852-4 (painettu)
ISBN 978-952-302-851-7 (verkkojulkaisu)
ISSN 1798-0070 (painettu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-851-7>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki, 2017

Tiivistelmä

Timo T. Seppälä & Miikka Vähänen. Veroilla vai varoilla? – Väestön mielipiteet terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien palveluiden rahoituksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 18/2017. 25 sivua. Helsinki 2017.

ISBN 978-952-302-852-4 (painettu); ISBN 978-952-302-851-7 (verkkojulkaisu)

Tässä raportissa kuvataan Terveys 2011 -kyselytutkimuksen terveydenhuollon rahoitukseen liittyvät kysymykset ja vastaukset. Tarkastelu on suoritettu vastaajien iän ja terveyteen liittyvän elämänlaatuindikaattorin suhteen. Terveidenhuollon rahoitukseen liittyviä kysymyksiä oli yhteensä neljä. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joiden avulla kartoitettiin vastaajien mielipiteitä ja asenteita terveydenhuollon rahoitukseen ja palveluiden järjestämisen osalta.

Tulosten mukaan nuorten ja vanhemman väestön mielipiteet ovat jokseenkin samansuuntaisia. Nuoret kuitenkin näyttävät suhtautuvan vanhempaa väestöä myönteisemmin terveystalveluiden rahoittamiseen omien varojen kuin verorahoituksen kautta. Mitä vanhemmista vastaajista oli kysymys, sitä vähemmän he olivat halukkaita rahoittamaan vakuutuksella mahdollista kysyntäänsä. Mitä heikompi oli terveyteen liittyvä elämänlaatu, sitä vähemmän yksilöt uskoivat pystyvänsä rahoittamaan tulevaa terveydenhuoltoaan omilla varoilla ja olivat siten halukkaampia allokoimaan julkista rahaa omaishoivaan ja vastaaviin arkipäivän tukea tarjoaviin palveluihin.

Avainsanat: Terveidenhuollon rahoitus, ikäryhmittäiset erot, Terveys 2011

Sammandrag

Timo T. Seppälä & Miikka Vähänen. Veroilla vai varoilla? – Väestön mielipiteet terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien palveluiden rahoituksesta. [Med skatter eller avgifter? – Befolkningens åsikter om finansieringen av hälso- och sjukvården och med den nära förbundna tjänster]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionunderlag 18/2017. 25 sidor. Helsingfors, Finland 2017.

ISBN 978-952-302-852-4 (tryckt); ISBN 978-952-302-851-7 (nätpublikation)

I den här rapporten återges frågor och svar om finansiering av hälso- och sjukvården i enkätundersökningen Hälsa 2011. Granskningen har utförts gällande livskvalitetsindikatorn relaterad till de svarandes ålder och hälsa. Det var totalt fyra frågor som handlade om finansieringen av hälso- och sjukvården. Frågorna var flervälsfrågor med hjälp av vilka man kartlade de svarandes åsikter och inställning ifråga om finansieringen av hälso- och sjukvården och organiseringen av tjänsterna.

Enligt resultaten går de ungas och den äldre befolkningens åsikter i ungefär samma riktning. De unga verkar dock förhålla sig mer positivt än de äldre till en finansiering av sjuk- och hälsovårdstjänsterna med egna medel än med skattefinansiering. Ju äldre svarande det handlade om desto mindre villiga var de att med en försäkring finansiera sin eventuella efterfrågan. Ju sämre livskvaliteten på grund av hälsan var, desto mindre trodde individerna att de klarade att finansiera sin kommande hälso-och sjukvård med egna medel och var därför villigare att allokera offentliga medel till närståendevård och motsvarande tjänster som erbjuder stöd i vardagen.

Nyckelord: Finansieringen av hälso- och sjukvården, skillnaderna mellan åldersgrupper, Hälsa 2011

Abstract

Timo T. Seppälä & Miikka Vähänen. Veroilla vai varoilla? – Väestön mielipiteet terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien palveluiden rahoituksesta. [Taxes or your own funds? – Popular opinion on the funding of health care and related services.] National Institute for Health and Welfare (THL).

Discussionpaper 18/2017. 25 pages. Helsinki, Finland 2017.

ISBN 978-952-302-852-4 (print); ISBN 978-952-302-851-7 (online publication)

This report describes the Health 2011 questions and answers relating to the financing of health care. The review was carried out with respect to respondents' age and health-related quality-of-life indicator. There were altogether four questions which were related to the financing of public health care. They were multiple-choice questions to determine the respondents' opinions and attitudes of health care financing and organisation of services.

The results show that the opinions of young and older people are broadly similar. However, young people seem to have a more positive attitude than the older population towards financing health services with their own money, as opposed to taxation. The older the respondents, the less they were willing to finance any demand with an insurance. The poorer the respondents' state of health, the less they thought they were able to finance their future health care using their own funds, and were therefore much more willing to allocate public funds for informal care and similar services for day-to-day life.

Keywords: Health care financing, differences between age groups, Health 2011

Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	5
1 Johdanto.....	9
2 Terveysthuollon rahoitusta koskevat kysymykset.....	10
3 Muuttajien ryhmittely ja aineisto.....	12
4 Väestön näkemykset.....	15
4.1 Hoivapalveluiden rahoitusvaihtoehdot.....	15
4.2 Hoivapalveluiden rahoituksen suuntaaminen.....	16
4.3 Hoivapalveluiden rahoittaminen omasta varallisuudesta.....	17
4.4 Palvelusetelin kannatus vaihtoehtona kunnan järjestämälle palveluasumiselle.....	19
4.4.1 Palvelusetelin kannatus eri vastausvaihtoehtojen välillä.....	20
4.4.2 Palvelusetelin säästöpotentiaali.....	22
5 Yhteenveto.....	24
Lähteet.....	25

1 Johdanto

Teollisten maiden väestö ikääntyy ja terveystalouden kysyntä kasvaa tulevaisuudessa (Keehan ym. 2015). Julkiset menot auttamatta kasvavat, mikäli kasvavaa terveystalouden kysyntään pyritään vastaamaan julkista palvelutuotantoa lisäämällä, ilman että muita julkisesti rahoitettuja palveluita supistetaan.

Suomessa verotus on jo nykyisellään varsin korkealla tasolla ja terveydenhuollon lisärahoituksen järjestäminen verokorotuksin ei ole talouden toimeliaisuuden säilyttämisen kannalta mielekäs vaihtoehto. Terveydenhuollon palveluissa verotukselle vaihtoehtoisia rahoitusmahdollisuuksia on käytetty varsin vähän, eikä näin myöskään verotukselle vaihtoehtoisten rahoitusvaihtoehtojen kannatuksesta väestön keskuudessa ole tehty tutkimusta. Yhteiskunnallisen hyvinvoinnin takia on kuitenkin tärkeä selvittää, minkälaisia eri rahoitusmuotoja väestö kannattaa, jotta päättäjillä olisi mahdollisuus tehdä sosiaalisesti optimaalinen ratkaisu väestön hyvinvoinnin kannalta.

Pursiainen ja Seppälä (2013) osoittavat vanhushoivan järjestämistä palveluasunnossa tai kotona tarkastelevassa maksuhalukkuustutkimuksessaan, että väestön preferenssit vanhushoivan järjestämisestä vaihtelevat merkittävästi. Heidän tutkimuksestaan selviää, että esimerkiksi vanhushoivan rahoituksen järjestämisessä ja turvaamisessa maksuhalukkuudet niin palveluasumisen eri muotojen kuin sisältöjenkin osalta vaihtelevat laajasti. Tutkimuksessa havaitaan myös, että tietty osa väestöstä on valmis maksamaan omista varoistaan merkittäviä osuuksia asuakseen palveluasunnossa tai vaihtoehtoisesti kotona. Pursiaisen ja Seppälän (2013) tulosten mukaan suurin osa ihmisistä kuluttaisi hoivapalveluja mieluummin kotonaan, vaikka palveluasumista tuettaisiin merkittävästi. Toisaalta tutkimuksesta selvisi, että väestön keskuudessa on merkittävän kokoinen vähemmistö, joka haluaisi muuttaa palvelutaloon sellaisessa tilanteessa, jossa palveluasumista tuettaisiin vain vähän. Pursiaisen ja Seppälän (2013) tutkimus osoittaa, että väestön näkemykset voivat siis vaihdella merkittävästi. Jotta päätöksentekijät voisivat aidosti valita olemassa olevista vaihtoehdoista sellaiset, jotka ovat väestön näkemysten ja tarpeiden mukaisia, on vaihtoehtoja tutkittava huolella.

Väestön terveydenhuollon rahoitukseen liittyvien näkemysten ja näkemyserojen selvittämiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemään Terveys 2011 -kyselytutkimukseen sisällytettiin osio, jolla kartoitettiin väestön näkemyksiä terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien palveluiden vaihtoehtoisten rahoitustapojen suhteen. Tässä raportissa esitetään kyselyn tulokset ja suoritetaan kuvailevaa tulkintaa havaintojen taustoittamiseksi.

Vastauksia tarkastellaan sekä vastaajien iän että terveyteen liittyvän elämänlaatuindikaattorin (jatkossa elämänlaatu) suhteen. Elämänlaadun mittarina käytettiin 15-uloitteista mittaria 15D (Sintonen 1994). Terveys 2011 -tutkimuksen toteutus ja perustulokset on raportoitu julkaisussa *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011* (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012). Tutkimuksen toteutuksen sisältöä ei tässä raportissa kuvata tarkemmin, vaan siitä kiinnostunutta lukijaa kehoitetaan perehtymään asiaan mainitun raportin perusteellisen kuvauksen avulla.

Tämä raportti etenee siten, että seuraavassa luvussa käydään lävitse terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien palveluiden vaihtoehtoisten rahoitustapojen suhteen esitetyt kysymykset. Muuttujien ryhmittely ja aineisto kuvataan sitä seuraavassa luvussa. Kolmannessa luvussa raportoidaan kyselyn tulokset. Palvelusetelin valintaa rahoitusinstrumenttina tarkastellaan omana lukunaan, jonka jälkeen tuloksista keskustellaan monitahoisesti. Yhteenveto viimeistelee raportin.

Kysymys 3 ehdollisti verorahoituksen riittämättömyyden ja pakotti vastaajat pohtimaan tilannetta oman tulevaisuutensa kannalta. Kysymyksessä yksilön terveydentila on merkittävässä kaksisuuntaisessa roolissa. Heikkokuntoisimmilla yksilöillä on odotusarvoisesti pienemmät tulot ja säästöt. Tämän lisäksi heikon terveydentilan omaavien henkilöiden on myös vaikeampi saada yksityistä vakuutusta. Kysymys on täten jokseenkin huono, koska kysymyksessä ei ole mitään vaihtoehtoa niille, joilla ei ole näkemyksensä mukaan varaa kustantaa tarvittavia terveyspalveluja kysymyksessä esitettyjen vaihtoehtojen kautta.

Kysymys 4. *Monissa kunnissa käytetään palveluja hankittaessa palveluseteleitä. Ne ovat tiettyyn palveluun, kuten erikoissairaanhoidon tai palveluasumiseen oikeuttavia sitoumuksia. Kumman seuraavista palveluasumisen järjestämistavoista valitsisitte, jos voisitte itse päättää?*

- 1. Te maksatte itse 1 000 €/kk ja kunta maksaa 2 000 €/kk. Kunta päättää sijoittamisestanne kunnan valitsemaan palvelutaloon.*
- 2. Saatte kunnalta 1 500 €/kk arvoisen palvelusetelin. Voitte itse valita haluamanne palveluasunnon. Maksatte valitsemanne palvelutalon veloittaman hinnan ja palvelusetelin arvon välisen erotuksen. Teille maksettavaksi tuleva hinta voi vaihdella mm. palveluasunnon tarjoamien palvelujen mukaan.*

Kysymys 4 pyrki tarkastelemaan väestön näkemyksiä palveluasumisen vaihtoehtoisista rahoitustavoista ja pakotti vastaajan valitsemaan jommankumman esitetyistä vaihtoehdoista. Kysymyksellä pyrittiin erityisesti kartoittamaan väestön halua käyttää omaa varallisuuttaan palveluasumisen rahoituksessa.

3 Muuttujien ryhmittely ja aineisto

Tässä luvussa kuvataan vastausten ryhmittelyssä käytetyt taustamuuttujat sekä tutkimuksen aineisto. On varsin selvää, että yksilön terveydentila voi vaikuttaa siihen, miten yksilö vastaa terveydenhuollon rahoitusta koskeviin kysymyksiin. Näin ollen yksilön terveydentila pyrittiin huomioimaan vastausten tulkinnassa. Kontrollimuuttujana käytettiin tarkkaa ja hyvin testattua suomalaista terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaria (15D), joka sisältää 15 terveyden ulottuvuutta (ks. esim. Sintonen 1994, 1995 & 2001; Sintonen & Arinen 1997). 15D-mittarin arvo on ulottuvuuksien painotettu summa, joka on normeerattu välille 0 (kuol-lut) ja 1 (täydellinen terveys).

Tutkimuksessa 15D-arvot jaettiin kolmeen elämänlaaturyhmään, joita käytettiin ryhmittelymuuttujina. Ryhmittely oli seuraava:

- Heikko elämänlaatu (15D-arvo välillä 0.4–0.7)
- Kohtalainen elämänlaatu (15D-arvo välillä 0.7–0.9)
- Erinomainen elämänlaatu (15D-arvo välillä 0.9–1.0).

Elämänlaaturyhmän lisäksi, taustamuuttujana käytettiin vastaajien ikää. Ikäryhmät muodostettiin seuraavaa jaottelua vastaavaksi:

- Nuori työikäinen (vastaajan ikä välillä 29–40-vuotias)
- Varttunut työikäinen (vastaajan ikä välillä 41–62-vuotias)
- Eläkeläinen (vastaajan ikä välillä 63–80-vuotias)
- Ikääntynyt eläkeläinen (vastaajan ikä välillä 81–100-vuotias).

Terveys 2011 -kyselytutkimuksessa rahoitukseen liittyvään kyselyosioon pyydettiin vastauksia yhteensä 4 349 henkilöltä, joista 4 279 vastasi ainakin yhteen edellä esitetyistä kysymyksistä. Näin ollen 70 henkilöä ei vastannut yhteenkään terveydenhuollon rahoitusta käsitelleihin kysymyksiin. Rahoitukseen liittyvän kyselyosion vastausprosentti oli täten 98,3 prosenttia ja täydellinen vastauskato oli 1,6 prosenttia. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 55,9 vuotta ja mediaani 56 vuotta. Vastaamatta jättäneiden vastaavat luvut olivat 37,5 vuotta ja 26 vuotta. Kyselyyn vastaajilla väestöpainolla painotettu keski-ikä oli 55,3 vuotta ja vastaamatta jättäneillä 34,1 vuotta. Ne vastaajat, joilta puuttui 15D-arvo, poistettiin lopullisesta tarkastelusta. Näin ollen lopullisessa aineistossa oli yhteensä 4 323 vastaajaa.

Taulukossa 1 esitetään vastanneiden lukumäärät kysymyksittäin sekä kysymysten vastausprosentit painottamattomana ja painotettuna (väestöpainolla). Taulukossa 2 on puolestaan esitetty vastanneiden lukumäärät ikäryhmien ja elämänlaadun mukaan sukupuolen mukaan jaoteltuna.

Taulukko 1. Vastanneiden lukumäärät sekä kysymysten vastausprosentit painottamattomana ja painotettuna

Kysymys nro	Vastanneita (kpl)	Ei vastanneita (kpl)	Vastausprosentti (painottamaton)	Vastausprosentti (painotettu)
Kysymys 1	4 181	142	96,7	96,5
Kysymys 2	4 216	107	97,5	97,3
Kysymys 3	4 051	272	93,7	93,5
Kysymys 4	4 011	312	92,7	92,6

Taulukko 2. Vastanneiden lukumäärät ikäryhmien ja elämänlaadun mukaan sukupuolen mukaan jaoteltuna

Ikäryhmä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Nuori työikäinen	259	381	640
Varttunut työikäinen	990	1 231	2 221
Eläkeläinen	581	705	1 286
Ikääntynyt eläkeläinen	70	106	176
Elämänlaatu			
Heikko elämänlaatu	59	79	138
Kohtalainen elämänlaatu	502	641	1 143
Erinomainen elämänlaatu	1 339	1 703	3 042

Taulukosta 1 nähdään, että kyselyyn vastattiin melko hyvin. Verrattain haastavaksi koettiin kysymykset 3 ja 4, joiden vastausprosentit olivat hieman muita kysymyksiä alhaisemmat. Todennäköisesti kysymyksen 4 kohdalla mahdollinen syy vastaamattomuuteen oli liian korkeaksi valittu 1000 € omakustannusosuus. Useat vastaajat olivat kirjanneet vastaukseensa, että heidän eläkkeensä on alle 1000 €/kk. Vastaajat eivät ilmeisesti siten tulleet ajatelleeksi tai mieltäneet mahdolliseksi sitä, että käänteisen asuntolainan käyttö tai muu vastaava omaisuuden hallittu purkaminen voisi toimia lisärahoituksen eräänä vaihtoehtona tilanteessa, jossa odotetut eläkeajan tulot vajaaksi suhteessa odotettuihin välttämättömiin.

Taulukosta 2 havaitaan, että väestön ikäryhmät olivat hyvin edustettuina koko maan väkirakenteen suhteen, joskin vanhusväestö ja naiset olivat ylipainotettuna tutkimusaineistossa. Reilu 70 prosenttia vastaajista

kuului erinomaisen elämänlaadun ryhmään. Yli joka viides vastaaja kuului puolestaan kohtalaiseen elämänlaadun ryhmään ja noin 3 prosenttia vastaajista kuului elämänlaadultaan heikkoon ryhmään. Koska vastanneet edustivat varsin hyvin koko maan väestöä iän ja sukupuolen suhteen, eikä terveyteen liittyvää elämänlaatua oltu analyysipainoja määritettäessä otettu huomioon, raportoimme vastaukset painottamattomina. Tästä voi seurata hienoinen alipainotus heikon elämänlaadun ryhmän vastaajien suhteen, mutta toisaalta sitä ei käytettävissä olevilla painoilla voi oikaista.

4 Väestön näkemykset

Tässä luvussa raportoidaan kyselyn vastausten päätulokset. Tulokset esitetään suhteellisina osuuksina esitetyistä vaihtoehtoista annetussa ikä- ja elämänlaaturyhmissä. Kysymyksissä 1–3 vastaajilla oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja. Tämän vuoksi näissä kysymyksissä tulokset esitetään kunkin vaihtoehdon suhteellisenä *kannatusosuutena* kaikkien vaihtoehtojen kokonaiskannatuksesta.

Tulosten esittäminen mainitulla tavalla antaa mahdollisuuden tarkastella vaihtoehtoja myös siitä näkökulmasta, mitkä kussakin kysymysosiossa esitetyistä vaihtoehtoista eivät ole yleisesti ottaen vastaajien suosiossa, eivätkä siten kannatusta saavaa politiikkaa, jos sellaista vaihtoehtoa esitettäisiin.

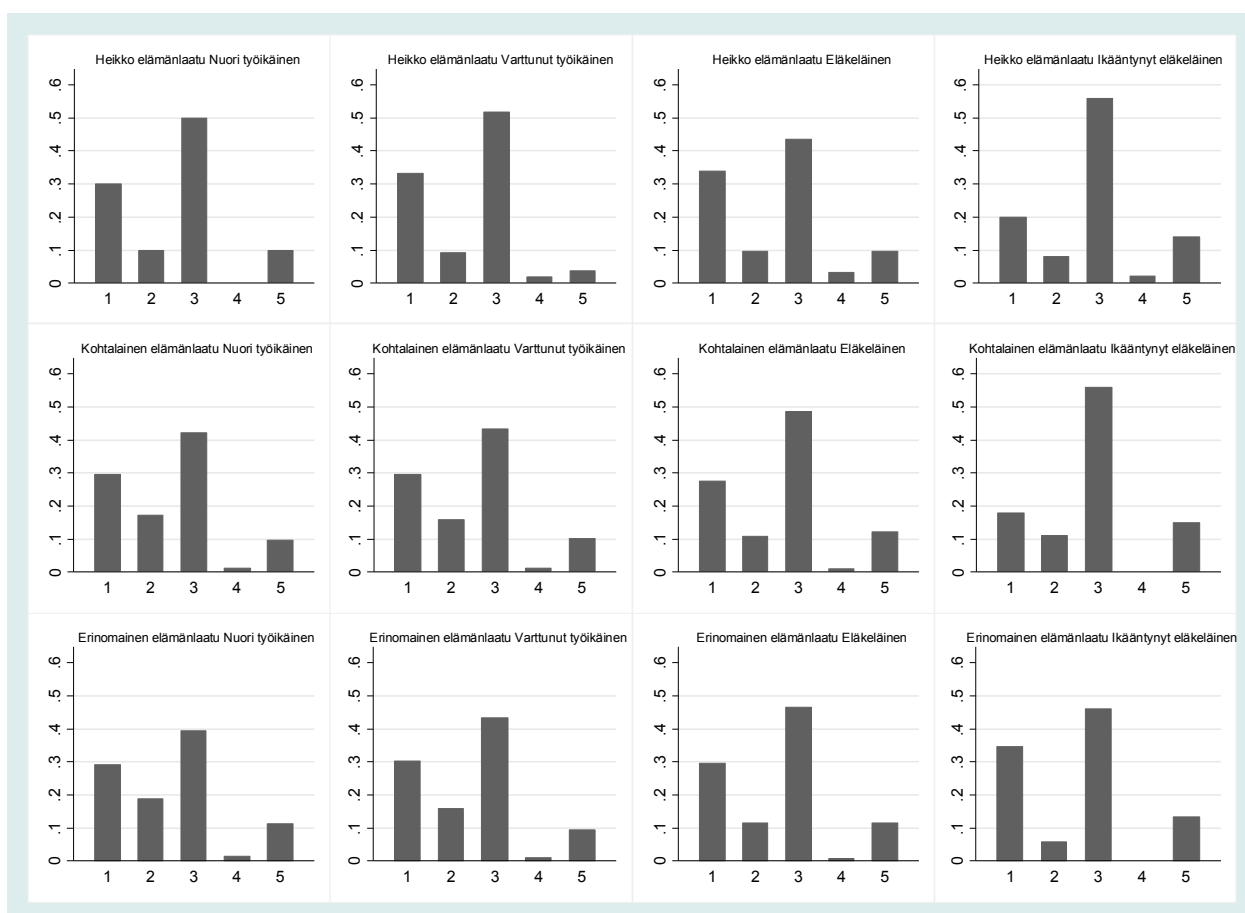
4.1 Hoivapalveluiden rahoitusvaihtoehdot

Kysymys 1 käsitteli hoivapalveluiden lisäämisen vaihtoehtoisia rahoitusmahdollisuuksia. Yleisesti ottaen, valinnoista on selvästi havaittavissa vanhemman väestön, pois lukien erinomaisessa elämänlaaturyhmässä olevien, suosivan muita vaihtoehtoja kuin verokorotuksia ja hoivavakuutusta. Varsin yksimielinen väestö ei nähnyt tukemattoman omaishoidon mahdollisuuksia relevanttina vaihtoehtona, mutta sitä vastoin yhteiskunnan varoista tuetun omaishoidon katsottiin tarjoavan mieluisimmat edellytykset hoivarahoituksen haasteiden taklaajana. Erityisesti nuorempi väestönosa katsoi veronkorotuksen olevan relevantti keino hoivapalveluiden lisäämisen rahoittamiseen. Hoivavakuutuksen kannatus vastaavasti laski vastaajan iän kasvaessa. Vajaa viidennes väestöstä kaikissa ikäryhmissä näki vastaajan omaisuudella olevan mahdollisuuksia hoivanrahoittajana.

Kuviossa 1 on esitetty vastaajien näkemykset kysymykseen 1 elämänlaadun ja ikäryhmän mukaan. Kuvio 1 havainnollistaa vastaajien näkemystä omaishoidon tuen lisäämisen (vastausvaihtoehto 3) olevan kannatetuin vaihtoehto hoivapalveluiden rahoituksen kattamiseksi. Elämänlaadulla mitattuna heikommassa kunnossa olevat kannattivat vaihtoehtoa paremmassa kunnossa olevia enemmän, kun taas hoivavakuutuksen (vastausvaihtoehto 2) kannatuksen osalta tilanne oli päinvastainen: paremmassa elämänlaaturyhmässä olevat näkivät vakuutusinstrumentin toimivan heille paremmin. Tämä saattaa olla seurausta siitä, että heikomman terveydentilan omaavat henkilöt eivät koe mahdolliseksi hankkia vakuutusta itselleen, koska heidän vakuutuskelpoisuutensa on heikko huonosta terveydentilasta johtuen.

Kysymyksen tulkinta on kuitenkin vaikea. Kysymyksen ja aineiston perusteella ei voida arvioida sitä, että onko vastaaja miettinyt kysymykseen vastatessa omaa tilannettaan, vai onko vastaaja pohtinut kysymystä laajemman perspektiivin kautta eli sitä, kuinka yhteiskunnassa yleisellä tasolla tulisi lisättävien hoivapalveluiden rahoitus järjestää.

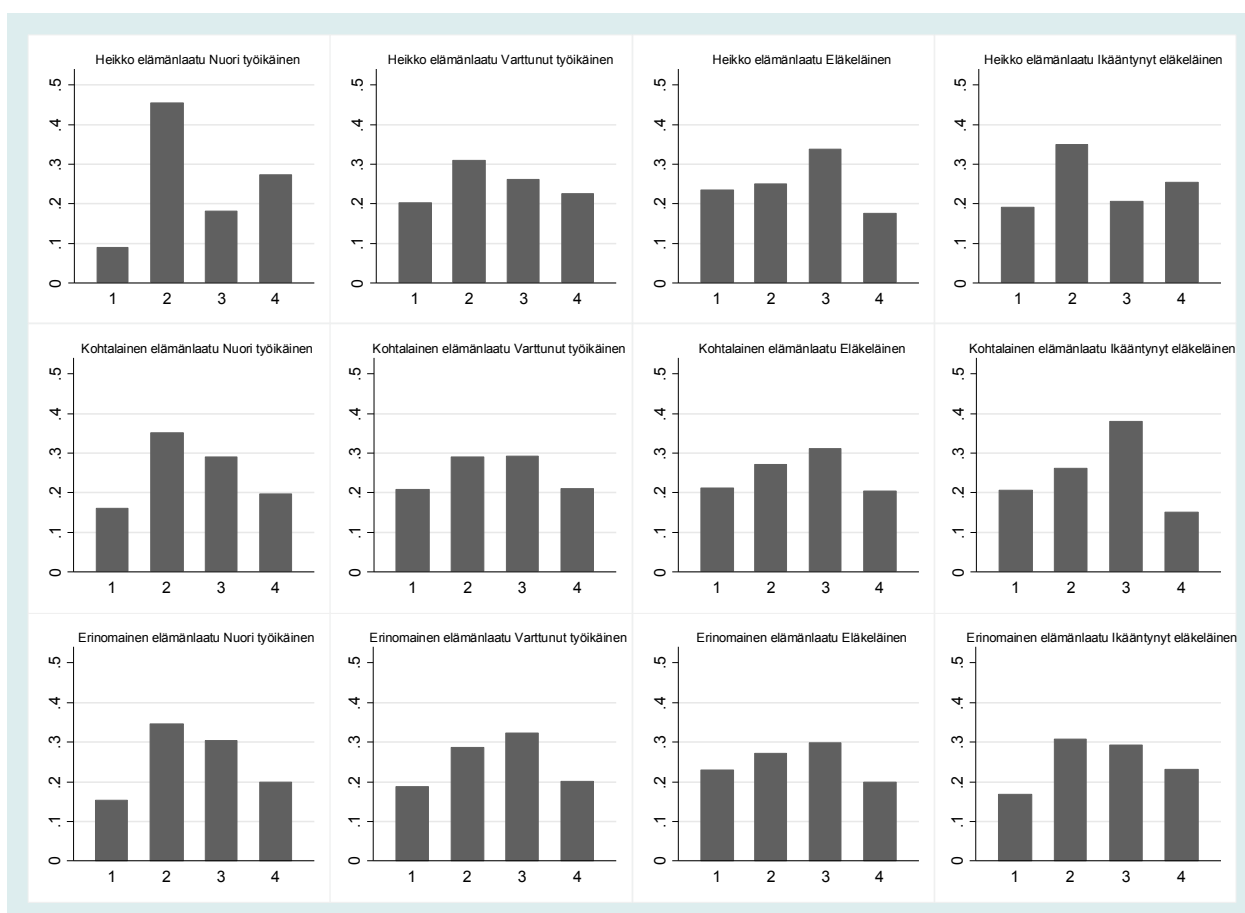
Vähiten kannatusta vaihtoehtoista sai omaehtoinen omaishoivan lisääminen. Omaehtoinen omaishoiva tarkoittaa sitä, että yksilö veloitetaan hoitamaan lähiomaistaan. Tilannetta voi etäisesti verrata siihen, että lähiomaisten varallisuutta käytetään lisähoivan rahoituksena. Verokorotuksia kannatettiin kaikista vaihtoehtoista toiseksi eniten. Verotuksen korkea kannatusaktiivisuus heijastelee todennäköisesti yleistä näkemystä siitä, että hoivakulujen nousu on altistettava koko yhteiskunnan maksettavaksi, eikä ainoastaan niiden jotka hoivapalveluja tarvitsevat. Voi myös olla, että vastaajat ajattelevat väestön ikääntymisen kosket-tavan kaikkia ja ymmärtävät, että lähes jokainen tulee tarvitsemaan hoivapalveluja tulevaisuudessa. Hoivaa tarvitsevien omaan varallisuuteen oltiin myös valmiita kajoamaan, joskin kyseisen vaihtoehdon kannatus oli varsin maltillista.



Kuvio 1. Kannatusosuudet kysymyksen 1 vastausvaihtoehdoista

4.2 Hoivapalveluiden rahoituksen suuntaaminen

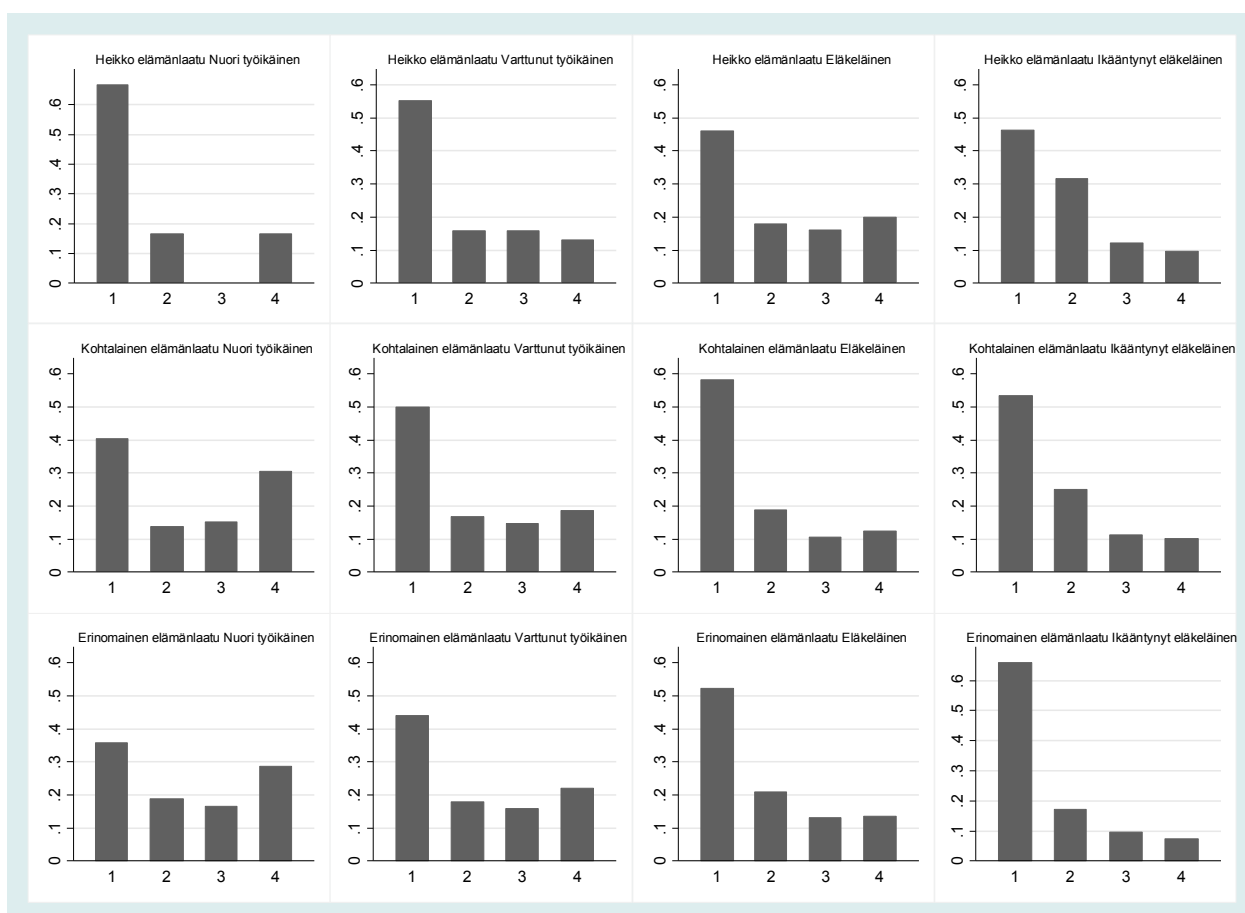
Kysymys 2 käsitteli, miten hoivapalveluiden lisäämiseen suunnatut rahat tulisi ensisijaisesti käyttää. Alla olevassa kuviossa on esitetty vastausosuudet kysymyksen 2 osalta elämänlaadun ja ikäryhmän mukaan. Suurin osa vastaajista halusi lisää joko hoito- ja hoivahenkilökuntaa tai kotihoitoa (vastausvaihtoehdot 2 ja 3). Noin joka toinen niistä vastaajista, jotka olivat kannattaneet kysymyksen 1 kohdassa omaishoidon tuen lisäämistä, kannattivat myös kysymyksessä 2 rahoituksen ensisijaisena kohteena omaishoidon tuen korottamista (vastausvaihtoehto 4). Eläkeläisten ikäryhmään kuuluvat kannattivat suhteellisesti muita ryhmiä enemmän asuntotuotannon (vastausvaihtoehto 1) ja kotihoidon lisäämistä. Tämä saattaa heijastella vastaajien näkemystä lähiaikoina omalle kohdalle kohdistuvasta ennakoidusta palvelu- ja asuntotarpeen muutoksesta. Henkilökunnan lisäämisen vastausvaihtoehdon kannatus kasvoi vastaajan elämänlaadun heikentyessä. Tämä voi olla seurausta siitä, että heikomman elämänlaadun ryhmään kuuluvilla vastaajilla oli muita vastaajia enemmän omakohtaisia kokemuksia terveyden- ja sairaanhoidosta, ja siten havaintoja henkilökunnan riittämättömyydestä hoitotoiminnassa potilaan näkökulmasta tarkasteltuna.



Kuvio 2. Kannatusosuudet kysymyksen 2 vastausvaihtoehdoista

4.3 Hoivapalveluiden rahoittaminen omasta varallisuudesta

Kysymys 3 käsitteli tulevaisuuden näkymiä terveyspalveluiden oman rahoituksen näkökulmasta. Kysymyksellä pyrittiin selvittämään, kuinka vastaajat turvaisivat terveyspalveluiden saatavuuden omalla kohdallaan, mikäli julkisin varoin rahoitettava terveydenhuollon tarjonta olisi niukkaa eivätkä siten riittäisi tyydyttämään suomalaisten palvelutarpeita. Kuviossa 3 on esitetty vastausosuudet kysymyksen 3 osalta elämälaadun ja ikäryhmän mukaan.



Kuvio 3. Kannatusosuudet kysymyksen 3 vastausvaihtoehdoista

Omat säännölliset tulot (vastausvaihtoehto 1) katsottiin parhaaksi rahoituslähteeksi kaikissa ikäryhmissä. Omien tulojen käyttö terveyspalveluiden kustantamiseen jopa nousi iän noustessa. Sen sijaan elämänlaaturyhmittäin tarkasteltuna, heikossa elämänlaaturyhmässä omiin tuloihin turvautuminen heikkeni iän karttuessa. Tämä voi olla seurausta siitä, että nuorten ja varttuneiden työikäisten ryhmässä tulokehitys nähtiin vielä positiivisena heikosta elämänlaadusta huolimatta. Nämä vastaajat todennäköisesti olettivat, että heidän elämänlaatu, ja sen mukana tulot, voivat nousta riittävälle tasolle kattamaan tarvittavat palvelut tulevaisuudessa.

Vakuutukseen turvautumisen (vastausvaihtoehto 4) näkivät mahdolliseksi erityisesti työikäisten ryhmät. Eläkeläiset eivät kannattaneet tätä vaihtoehtoa, luultavimmin sen seurauksesta, että eläkeläiset eivät kokee olevansa vakuutuskelpoisia ja toisaalta siitä syystä, että odotettu vakuutus aika on heidän osaltaan lyhyempi, jonka vuoksi vakuutukseen satsaaminen ei ole enää samassa mitassa kannattavaa kuin nuorempien osalta (erityisesti mikäli vakuutuksen hinta on sama tai nousee iän noustessa). Eläkeläisten vastaajaryhmät turvautuisivatkin vastausten perusteella suuremmalla todennäköisyydellä tulojen käyttöä täydentävänä rahoitusinstrumenttina omiin säästöihinsä vakuutuksen sijaan.

4.4 Palvelusetelin kannatus vaihtoehtona kunnan järjestämälle palveluasumiselle

Kysymys 4 käsitteli palveluasumisen järjestämisen vaihtoehtoja palvelusetelin ja kunnan järjestämän asumisen välillä. Taulukko 2 esittää ikä- ja elämänlaaturyhmittäiset osuudet vastuista, joissa palveluseteli valittiin suositummaksi palveluasumisen järjestämistavaksi.

Taulukko 3. Palvelusetelin kannatus ikäryhmien ja elämänlaadun mukaan

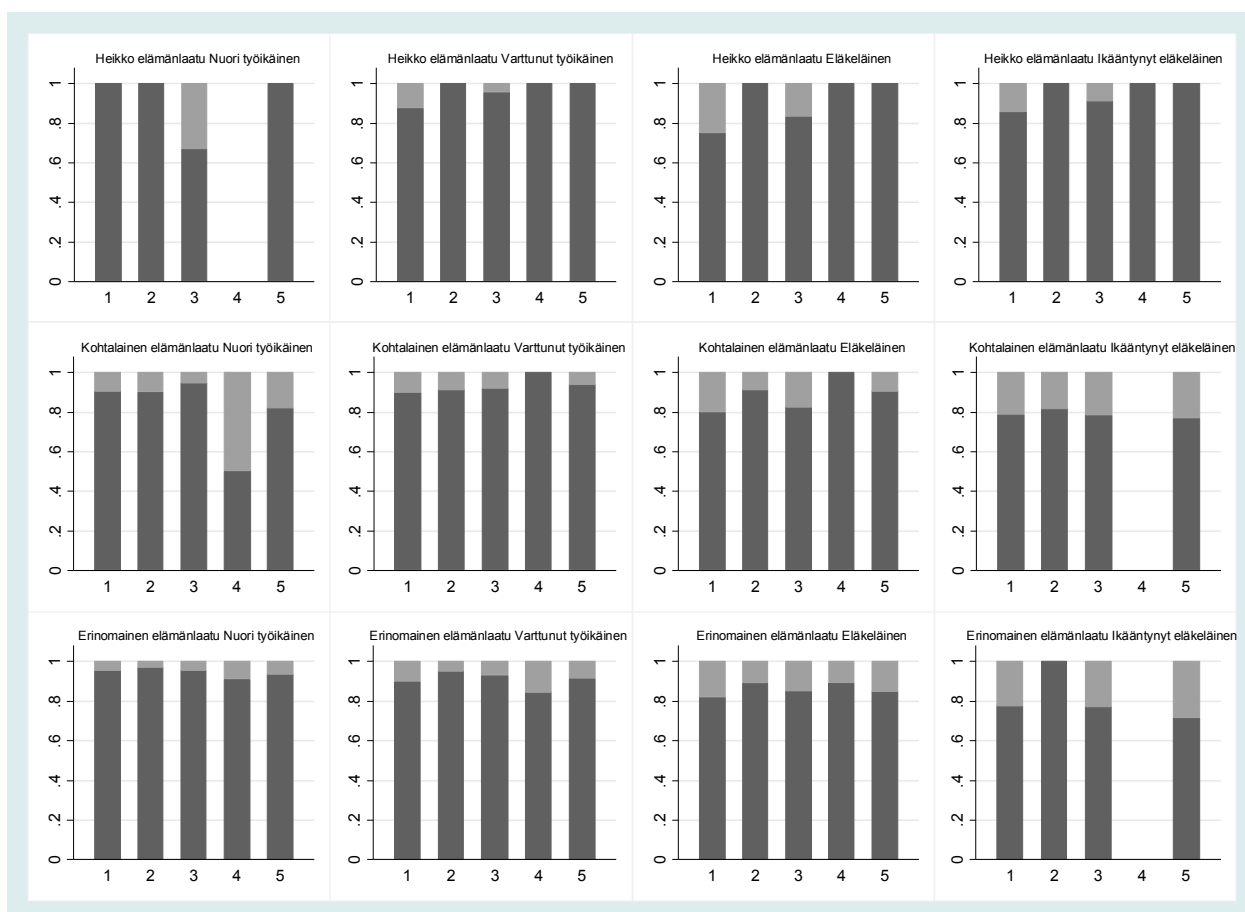
Ryhmä	Palvelusetelin kannatus, %:na
Heikko elämänlaatu, nuori työikäinen	75
Heikko elämänlaatu, varttunut työikäinen	91,2
Heikko elämänlaatu, eläkeläinen	78,6
Heikko elämänlaatu, ikääntynyt eläkeläinen	86,7
Kohtalainen elämänlaatu, nuori työikäinen	93,6
Kohtalainen elämänlaatu, varttunut työikäinen	90,1
Kohtalainen elämänlaatu, eläkeläinen	81,8
Kohtalainen elämänlaatu, ikääntynyt eläkeläinen	77,3
Erinomainen elämänlaatu, nuori työikäinen	94,8
Erinomainen elämänlaatu, varttunut työikäinen	91,7
Erinomainen elämänlaatu, eläkeläinen	84,2
Erinomainen elämänlaatu, ikääntynyt eläkeläinen	74,3

Kaikissa ikä- ja elämänlaaturyhmissä palveluseteliasuminen oli selkeästi kannatetuin vaihtoehto. Vastaajat esittivät myös lisäkommentteja, joissa ilmaistiin epäily omasta mahdollisuudesta maksaa 1000 €/kk kunnan tarjoamassa palvelussa, koska eläke oli(si) pienempi kuin 1000 €/kk. Tästä on pääteltävissä, että ilmeisesti vastaajat eivät ajatelleet omaisuutensa hallittua purkamista yhtenä mahdollisuutena rahoittaa tulevia asuinkustannuksiaan. Työelämässä vielä mukana olevat näkivät palvelusetelin selvästi eläkeläisiä otollisempaan vaihtoehtona palveluasumisen järjestämiseksi. Näyttää siltä, että työelämässä olevat arvioivat voivansa hankkia palvelusetelin turvin palveluasumista halvemmalla kuin omarahoitus (1000 €/kk) ja kunnan rahoitusosuus (2000 €/kk) yhteensä kustantavat (3000 €/kk). On luultavaan, että vastaajista jo eläkkeel-

lä olevat tietävät palveluasumisen hinnat työelämässä olevia paremmin ja ymmärtävät, että kunnan tarjoama vaihtoehtoa on monissa tilanteissa edullisempi kuin 1500 €/kk tuettu omarahoitteinen ja itsenäisesti hankittu yksityinen palveluasuminen.

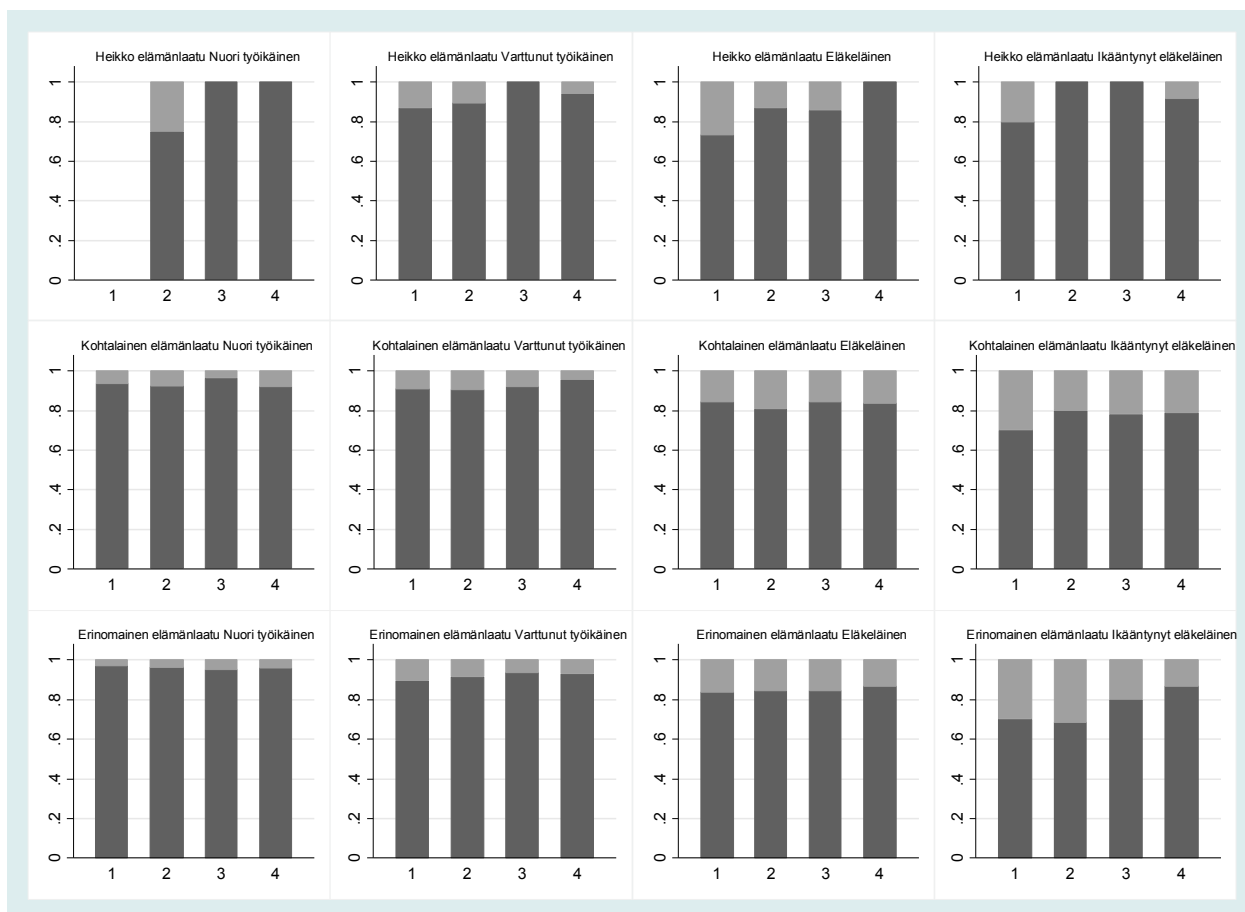
4.4.1 Palvelusetelin kannatus eri vastausvaihtoehtojen välillä

Terveydenhuollon rahoitusta käsittelevät vastaustulokset havainnollistavat varsin selvästi kysymysten monimuotoisuutta niin rahoittamisen kuin rahojen kohdentamisenkin priorisoinnin osalta. Asiaa on mielekästä tarkastella myös toisesta näkökulmasta: mitkä tekijät ovat yhteydessä palveluseteliasumista kannattavien ryhmään? Taulukko 3 vastaa tähän osaltaan, mutta tarkastelua voi syventää analysoimalla kysymysten 1–3 kannatusosuuksia vaihtoehtojen välillä suhteessa palveluseteliasumisen kannattamiseen. Alla olevissa kuvioissa (kuviot 4–6) on laskettu palvelusetelin kannatus eri kysymysten vastausvaihtoehdoissa elämänlaadun ja iän mukaan. Pylvään tumma osa kertoo palvelusetelin valinneiden prosentuaalisen osuuden kaikista vaihtoehtoon vastanneista (vastaaja valitsi vaihtoehdon 2 kysymyksessä 4). Vaaleampi osa kertoo puolestaan palveluseteliä kannattamattomien prosentuaalisen osuuden vaihtoehtoon vastanneista (vastaaja valitsi vaihtoehdon 1 kysymyksessä 4). Mikäli palkki puuttuu vastausvaihtoehdon osalta niin se tarkoittaa sitä, että kyseinen vaihtoehto ei ollut saanut yhtään kannatusta tai kysymykseen 4 ei vastattu.



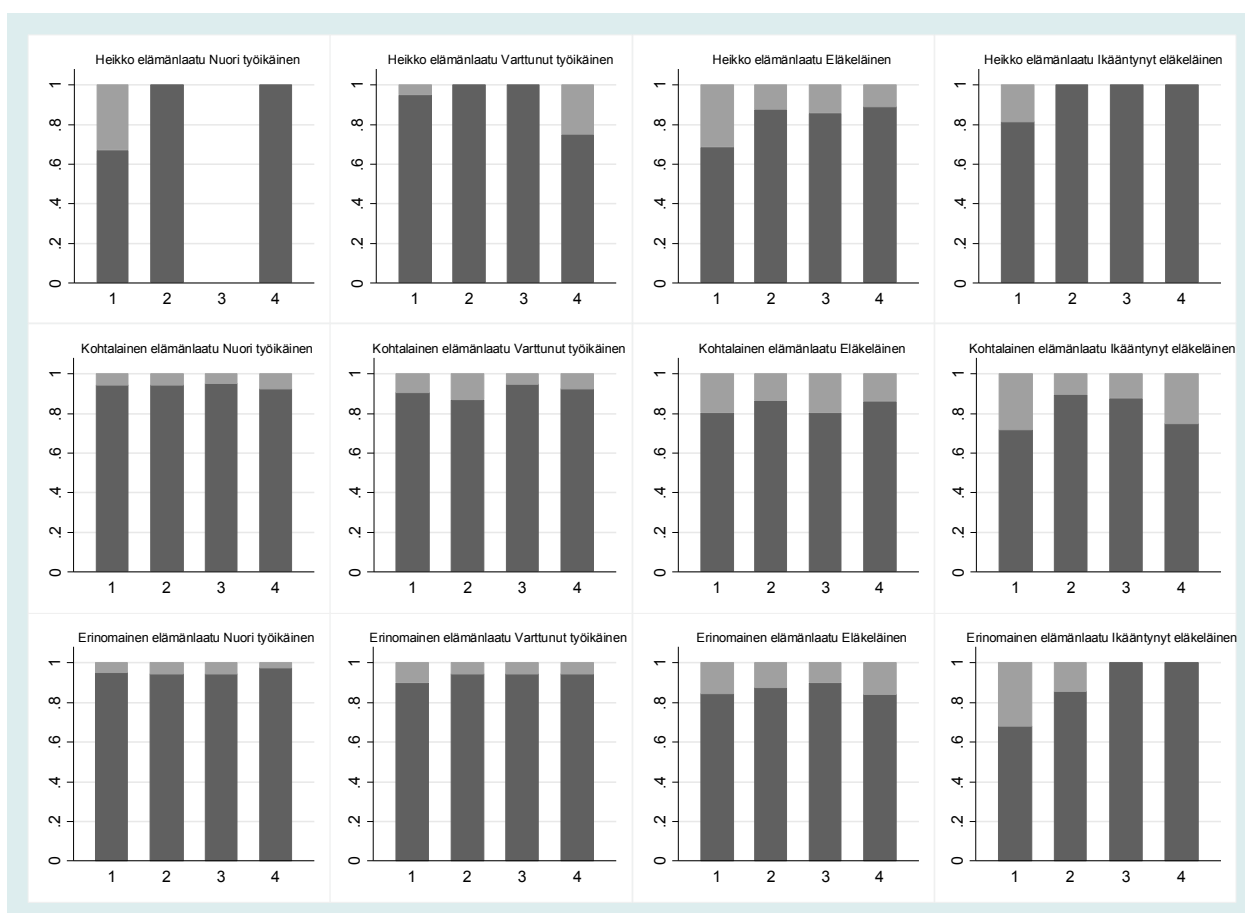
Kuvio 4. Palvelusetelin valinneiden prosentuaaliset osuudet kaikista vaihtoehtoon vastanneista kysymyksessä 1

Kuviosta 4 nähdään, että vastaajat, jotka kannattivat kysymyksessä 1 hoivavakuutusta (vastausvaihtoehto 2) valitsivat lähestulkoon aina palvelusetelin kysymyksessä 4. Hoivavakuutusta kannattavat, kannattivat palveluseteliä tilastollisesti merkitsevästi. Näin on myös niiden osalta, jotka halusivat lisätä omaishoidon rahoitusta (vastausvaihtoehto 3).



Kuvio 5. Palvelusetelin valinneiden prosentuaaliset osuudet kaikista vaihtoehtoon vastanneista kysymyksessä 2

Kysymys 2 käsitteli väestön näkemyksiä rahoituksen kohdentamisen suhteen. Kuviosta 5 voidaan havaita, että kotihoidon rahoituksen lisäämistä kannattavat (vastausvaihtoehto 3) olivat vahvasti sitä mieltä (tilastollisesti merkitsevästi), että palveluseteliasuminen olisi parempi vaihtoehto. Tilastollisesti heikompi merkitsevyys oli omaishoidon rahallisia kannustimia kannattavilla (vastausvaihtoehto 4).



Kuvio 6. Palvelusetelin valinneiden prosentuaaliset osuudet kaikista vaihtoehtoon vastanneista kysymyksessä 3

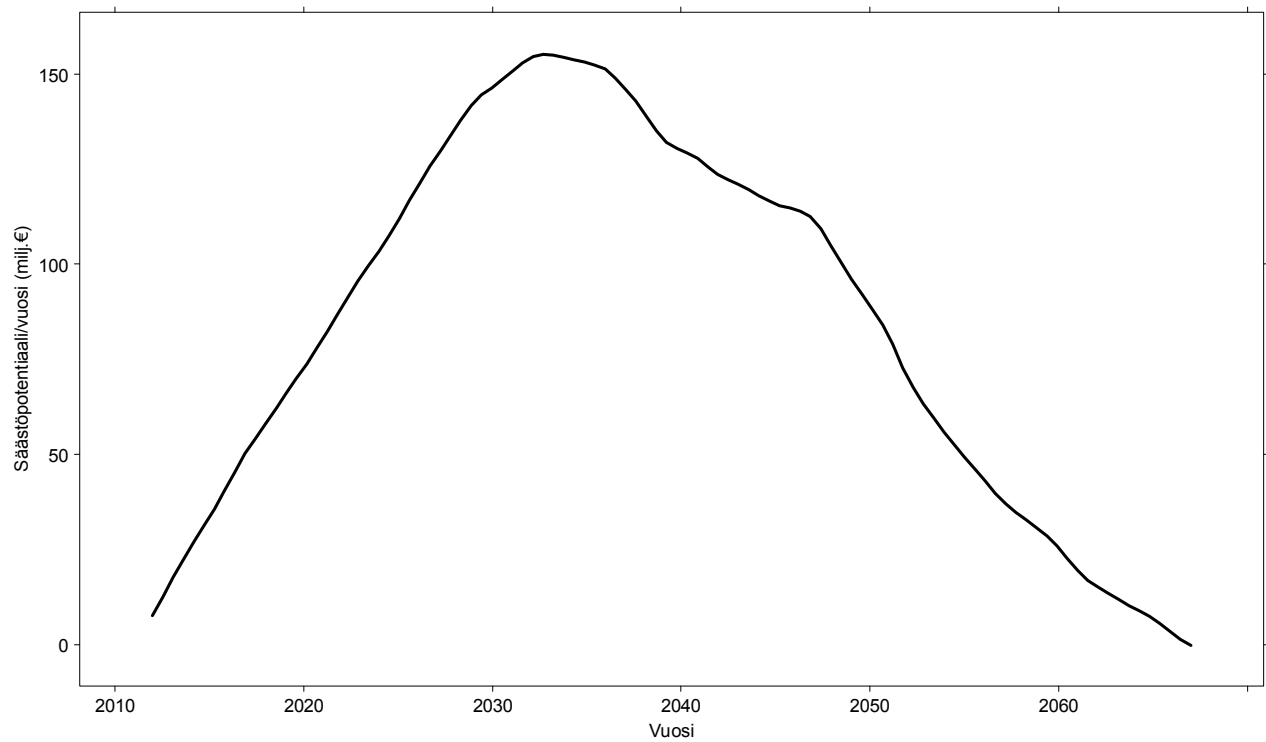
Kysymyksen 3 kohdalla etukäteisvarautumista kannattavat (vastausvaihtoehto 3), kannattivat palveluseteliä tilastollisesti merkitsevästi. Tässä tarkastelussa on syytä muistaa, että kysymysten 1–3 osalta vastaajat saivat valita useita ominaisuuksia. Näin ollen sellaiset tekijät eivät nouse esiin, joissa kannatus lähenteli 100 prosenttia. Näin on siksi, että vaihtoehdon kannatusosuuden ollessa lähellä täysimääräistä, ei kyseisen kysymyksen ja palveluseteliasumisen kannatuksen välillä voida havaita yhteyttä koska vaihtelua ei esiinny.

4.4.2 Palvelusetelin säästöpotentiaali

Yleisesti ottaen palvelusetelin laaja kannatus voi kertoa myös halusta päästä itse vaikuttamaan siihen mitä rahallaan saa. Kunnan järjestämässä palveluasumisessa kaikille tarjotaan keskimäärin samanlaisia palveluita tarpeista riippumatta. Aiempien tutkimusten valossa kuitenkin tiedetään ihmisten tarpeiden vaihtelevan varsin laajasti ja eri asioiden suhteen maksuhalukkuuksissa on merkittäviä eroja (Pursiainen & Seppälä, 2013). Palveluseteli mahdollistaa laajemman valinnanvapauden, antaen asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa yksilöllisiin tarpeisiin palvelusisällössä.

Palvelusetelin kysyntää tarkasteltaessa on syytä ottaa huomioon myös järjestelmän edullisuus palvelun julkisen rahoittajan kannalta. Kysymyksessä 4 oli tarkoituksella kunnan maksuosuus asetettu korkeammaksi kuin palveluseteli. Jokainen kysymykseen vastaaja, joka olisi valinnut palvelusetelin, olisi valinnallaan tuottanut 500 €/kk säästöä kunnalle eli yhteensä 6000 €/vuosi. Valitsemalla palvelusetelin, kuntalainen lunastaa itsensä ulos kunnallisesta hoidosta ja kustannus tästä on kunnalle matalampi kuin mitä omatuotan-

tona järjestetty palvelu maksaisi. Alla olevassa kuviossa on esitetty palvelusetelivaihtoehdon tuoma säästö-potentiaali.



Kuvio 7. Palvelusetelivalinnan tuoma säästöpotentiaali vuodessa, miljoonaa €

5 Yhteenveto

Tutkimuksessa tarkasteltiin väestön mieltymyksiä terveydenhuoltoa lähellä olevien palveluiden vaihtoehtojen rahoitusmahdollisuuksien suhteen. Vastauksista oli havaittavissa varsin suuri vaihteluväli. Vaihtoehtoja ryhmittelevänä merkittävänä tekijänä havaittiin ikä ja terveydentila. Mitä vanhemmista vastaajista oli kysymys, sitä vähemmän he olivat halukkaita rahoittamaan vakuutuksella mahdollista kysyntäänsä. Mitä heikompi oli terveyteen liittyvä elämänlaatu, sitä vähemmän yksilöt uskoivat pystyvänsä rahoittamaan tulevaa terveydenhuoltoa omilla varoilla ja olivat siten halukkaampia allokoimaan julkista rahaa omaishoivaan ja vastaaviin arkipäivän tukea tarjoaviin palveluihin.

Tutkimustulosten tulkinnessa on syytä tehdä varauksia. Vastaukset ovat jokaisen mielipiteitä ja siksi edustavat täsmälleen sen joukon näkemystä, joilta vastaukset on kerätty. Tämän lisäksi kysymyksen asettelua on lähes mahdotonta saattaa annetun asian osalta sellaiseksi, että saataisiin varmuudella vastaus siihen, kuinka he käyttäisivät omaa rahaansa, eikä siihen kuinka haluaisivat että toisten rahaa käytetään. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset usein unohtavat esimerkiksi verojen korotuksista kysyessä, että myös heidän omat veronsa nousevat mikäli niitä korotetaan. Näin ollen tulosten tulkinnessa on syytä olla varovainen.

Lähteet

Keehan, S.K. ym. (2015), National Health Expenditure Projections, 2014–24: Spending Growth Faster Than Recent Trends. Health Affairs, Vol. 34 (8), s. 1407–1417.

Koskinen, S – Lundqvist, A – Ristiluoma, N (2012), Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL Raportti 2012/68. THL, Helsinki.

Pursiainen, H – Seppälä T.T (2013), Kotihoivassa vai hoivakodissa. VATT-tutkimuksia 173. VATT, Helsinki.

Sintonen, H (1994), The 15-D Measure of Health Related Quality of Life: Reliability, Validity and Sensitivity of its Health State Descriptive System. Working Paper 41. Centre for Health Program Evaluation.